BESCHREIBUNG

EINER

DYSENTERIE-EPIDEMIE

VON 19 FÄLLEN

IN DER

GEMEINDE MÜHLHEIM a. BACH.

INAUGURAL-ABHANDLUNG

DER

HOHEN MEDICIN. FAKULTÄT ZU FREIBURG I. B.

VORGELEGT VON

FRIEDRICH MÜHLEBACH,

PRACT. ARZT

EMPFINGEN

(HOHENZOLLERN)

FREIBURG IN BADEN

UNIVERSITÄTS BUCHDRUCKEREI VON H. M. POPPEN & SOHN.

1887.

BESCHREIBUNG

EINER

DYSENTERIE-EPIDEMIE

VON 19 FÄLLEN

IN DER

GEMEINDE MÜLLHEIM a. BACH.

INAUGURAL-ABHANDLUNG

DER

HOHEN MEDICIN. FAKULTÄT ZU FREIBURG I. B.

VORGELEGT VON

FRIEDRICH MÜHLEBACH,

PRACT. ARZT

EMPFINGEN

(HOHENZOLLERN)

FREIBURG IN BADEN

UNIVERSITÄTS BUCHDRUCKEREI VON H. M. POPPEN & SOHN.

1887.

Gedruckt mit Genehmigung

der

medicin. Facultät.

Prof. Dr. BÄUMLER, d. z. Decan.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550826_0079

Mühlheim a. Bach, eine Dorfgemeinde von etwa 400 Einwohnern im Württembergischen Oberamt Sulz a. N., liegt in einem schmalen Thaleinschnitte einer grossen Hochebene, die einer der Ausläufer des schwäbischen Schwarzwaldes ist. Gebildet ist dieser Einschnitt durch den sogenannten „Mühlbach", einen kleinen Bach, der bloss eine Laufeslänge von etwa 2 Stunden hat und welcher etwa eine Viertelstunde unterhalb des Dorfes in den Neckar einmündet. Derselbe fliesst mitten durch das Dorf, hat sehr trägen Lauf, sehr wenig Gefäll und macht sehr starke und grosse Krümmungen. Für gewöhnlich ist derselbe nicht tiefer als höchstens 1—2 Fuss; jedoch bei irgend wie stärkerem Regen, insbesondere aber bei Gewittern oder bei rasch eingetretenem Thauwetter, tritt derselbe sofort über seine Ufer, oft so stark, dass das ganze schmale Thal einen grossen See bildet. Stundenlang ist alsdann nahezu das ganze Dorf oft 2—3 Fuss hoch überschwemmt, und wochenlang haben die Einwohner zu thun, bis aus den Kellern und Parterrelokalitäten das Wasser entfernt ist und die Verheerungen, die dasselbe mit sich gebracht hat, wieder gut gemacht sind.

Derartige grössere Ueberschwemmungen kommen jährlich etwa 10—12 mal vor, kleinere dagegen, wo bloss Pfützen und Lachen gebildet werden, sind ungleich häufiger.

In Folge dieser Uberschwemmungen ist das ganze Thal sehr sumpfig und feucht, und steht nahezu das ganze Dorf auf sumpfigem Untergrunde.

Was die Versorgung des Dorfes mit Trinkwasser anbelangt, so existiren 2 starke, laufende Brunnen, deren Wasser von einer eine Viertelstunde oberhalb Mühlheims auf der bereits genannten Hochebene entspringenden ziemlich starken Quelle hergeleitet ist.

Ausserdem ist beinahe bei jedem Hause ein eigener sogenannter Pumpbrunnen vorhanden, der, höstens 10—15 Fuss tief, Jahr aus und Jahr ein reichlich Wasser (Grundwasser) liefert, das aber ausschliesslich zum Tränken des Viehes, zum Waschen etc. nie zum Trinken benützt wird.

Die einzige Strasse des Ortes ist auf festem Untergrunde verhältnissmässig sehr breit angelegt, zu beiden Seiten mit Kandeln versehen.

Auf dem Hofraum vor den Häusern befinden sich die mit Senkgruben versehenen Dunglegen; dieselben sind sämmtlich mit steinernen Umfassungsmauern umgeben.

Die Aborte sind, wie fast meistens auf dem Lande, schlecht angelegt; meist sind keine Senk-

gruben vorhanden, und wenn solche sich finden, dann sind sie unbedeckt, so dass der Inhalt auslaufen kann; die Schläuche reichen ebenfalls fast nie auf den Boden.

Die Bevölkerung des Ortes betreibt fast ausschliesslich Viehzucht, Getreidebau und starken Hopfenbau. Die Leute sind sehr fleissig und betriebsam, sparsam und huldigen in keiner Weise dem Alkohol.

Der Ort selbst gilt als einer der wohlhabendsten und reinlichsten in der ganzen Gegend. Lauter schöne, fast ausschliesslich 2 und 3 stöckige Häuser geben dem freundlich zwischen Obstbäumen liegenden Orte eher das Gepräge eines kleinen Landstädtchens.

Von weitern Verhältnissen des Ortes ist in hygienischer Hinsicht Nichts mehr zu erwähnen.

In dieser Gemeinde nun trat, ohne dass irgend welche besondere Ursache vorausgegangen wäre, im Monat Juni eine kleinere Dysenterieepidemie mit 19 Erkrankungsfällen auf, die trotz heftiger Erscheinungen durchaus gutartigen Verlauf nahm und die durch die Art ihres Auftretens und ihrer Ausbreitung reges Interesse verdiente.

Der erste Fall der Epidemie überhaupt betraf die Frau Altrösslewirth Zeller, welche am 15. Juni Morgens in meine Behandlung kam. (Situationsplan Haus No. 1.)

Nach der aufgenommenen Anamnese hatte dieselbe 2 Tage vorher etwas Diarrhoe ohne irgend welche besondere Beschwerden gehabt; sie schob die Schuld daran auf Magnesia ust., das sie ihrer habituellen Stuhlverstopfung wegen einige Tage vorher genommen hatte.

In der Nacht vom 14—15. Juni aber seien plötzlich sehr heftige Schmerzen im Unterleib, ausserordentlich starke Diarrhoe mit fortwährendem Tenesmus aufgetreten, so dass die Frau beinahe die ganze Nacht auf dem Nachtstuhl zubrachte. Der Stuhl war jedoch nicht blutig.

Den gleichen Nachmittag noch legte sich auch der Ehemann. Seit 11 Uhr hatte er Unwohlsein und Uebelkeit verspürt, was er von dem ausserordentlich übeln Geruche der Dejekte ableitete, hatte sich dann 2 mal erbrechen müssen. Zugleich mit dem Erbrechen (2 Uhr) war auch Diarrhoe, Kollern im Unterleib, leichte Schmerzen, namentlich auf der linken Seite, etwas Tenesmus eingetreten.

In der Nacht vom 15. auf 16. Juni wurde nun das Bild der Dysenterie vollständig ausgebildet, da bei beiden sich die Symptome bedeutend steigerten, namentlich auch blutige Stühle, hauptsächlich beim Manne, sich einstellten.

Die nähere Beschreibung steht unter der speciellen Krankengeschichte.

Am 17. Juni erkrankte unter den gleichen Symptomen die Dienstmagd Marie Kimmich und zuletzt auch der 8 jährige Knabe Zeller's.

Das Dienstmädchen hatte gemeinsam mit der Hebamme Bernhard die Abwart bei der Familie Zeller versehen; diese Hebamme legte sich am 18. Juni ebenfalls mit allen charakteristischen Anzeichen. Nach zwei weiteren Tagen erkrankten ihr im gleichen Hause wohnender Sohn und dessen Frau. (Haus No. 2.)

Eine 3. Nachbarin erkrankte ebenfalls in der Nacht vom 18/19. Juni (Haus Nr. 4).

Nach der Erkrankung dieser Abwärterin trat die ledige Christine Zeller als Pflegerin ein, indess 3 Tage nachher war auch sie erkrankt, dessgleichen ihr Vater Jakob Zeller und etwas später 2 Brüder, Georg und Jakob. (Haus Nr. 3.)

Ausserdem waren während der ersten 2 Tage der Erkrankung der Frau Zeller noch mehrere andere Frauen auf Besuch gekommen, hatten ihr dabei kleine Dienstleistungen erwiesen etc.; alle diese erkrankten am 19. oder 20. Juni und steckten dann in ihren Familien weitere Mitglieder an; es waren dies Frau Jakob Plocher mit 2 weiteren Ansteckungsfällen (ihr 6 jähriges Kind und ihre bejahrte Mutter), ferner Frau Kläger mit ihrem 15 jährigen Sohne Fritz, (Haus Nr. 6.), ausserdem

Frau Gottlob Strobel (Haus Nr. 7) und der Dienstknecht Maier (Haus Nr. 8), so dass im Ganzen also 19 Personen innerhalb eines Zeitraumes von höchstens 6 Tagen befallen wurden. Nur solche Personen, welche mit den Erkrankten in nähere Berührung gekommen waren, hauptsächlich aber die Entleerung der Nachtgeschirre besorgt hatten, wurden ergriffen. Nachdem strengste Desinfection durchgeführt war, folgte keine weitere Erkrankung mehr.

Wie der Situationsplan zeigt, liegen die 4 Häuser, in denen die ersten und meisten Erkrankungen vorkamen, unmittelbar nebeneinander am westlichen Ende des Dorfes, es sind dies

Haus Nr. 1: Altrösslewirth Zeller, 4 Fälle.
Haus Nr. 2: Bernhard Hebamme, 3 Fälle.
Haus Nr. 3: Jakob Zeller, 4 Fälle.
Haus Nr. 4: Dorothea Wetzel, 1 Erkrankungsfall.

Die anderen 7 Kranken liegen eher vereinzelt am nördlichen Ende des Dorfes.

Wir haben also den Ansteckungsherd unbedingt in der westlichen Ecke des Dorfes zu suchen, der ganzen Entwicklung der Epidemie nach höchst wahrscheinlich einzig und allein im Hause Nr. 1. Diesen Herd zu eruiren gelang mir freilich nicht; es herrschten in diesem Hause indess sicher keine schlechteren sanitären Zustände als wie in allen

anden Häusern, ehrer sogar bessere, da der Eigenthümer der reichste Mann des Ortes ist.

Werfen wir nun einen Blick auf die Aetiologie dieser Erkrankungen, so werden bekanntlich mehrere Faktoren hauptsächlich genannt, insbesondere das gleichzeitige Vorkommen von Intermittens. Diese Krankheit aber wurde meines Wissens noch nie in Mühlheim beobachtet.

Manche Autoren führen den Ausbruch der Dysenterie auf den Genuss von unreifen Früchten, verdorbenen Speisen etc. zurück; in diesem speciellen Falle wurde mir von allen Kranken auf das Bestimmteste versichert, dass sie nichts derartiges genossen hätten.

Auch auf das Trinkwasser lässt sich in diesem Falle nicht zurückgreifen, da dasselbe gutes, reines laufendes Quellwasser ist und bei einer durch das Trinkwasser hervorgerufenen Erkrankung gewiss eine viel grössere Anzahl von Krankheitsfällen vorgekommen wäre.

Eine besondere specifische Ursache für diese Epidemie lässt sich also nicht ausfindig machen, und müssen wir desshalb vor Allem auf allgemeine Ursachen zurückgreifen.

Nach dem Situationsplan berührt der träge fliessende Bach an 2 Stellen das Dorf, ist insbesondere der ergriffene Häusercomplex Nr. 1 — 4

nur wenige Schritte davon entfernt; das ganze Wiesenthal ist ferner sehr feucht, an vielen Stellen in Folge der häufigen, grössern und kleinern Ueberschwemmungen geradezu sumpfig.

Es war ferner die Epidemie im Hochsommer, zu einer Jahreszeit aufgetreten, in der nach den vielfachsten Beobachtungen hauptsächlich oder geradezu ausnahmslos in unsern gemässigten Kreisen die Dysenterie vorkommen kann.

Es war ferner zur Zeit des Ausbruchs der Epidemie sehr heiss, ja an einigen Tagen herrschte eine wahrhaft tropische Hitze, also war ein weiterer Faktor vorhanden, der wesentlich die Ruhr begünstigt, indem er einerseits die Entwicklung der das Ruhrcontagium erzeugenden organischen Processe fördert, anderseits auf den Menschen schädlich wirkt, indem er ihn zur Infection geneigter macht resp. disponirt. Ist ja nur zu sehr bekannt, wie lang anhaltende starke Hitze die Verdauung verlangsamt, die Absonderung der Verdauungssäfte vermindert, die Musculatur schwächt und das ganze Nervensystem ermattet und erschöpft. —

Dass solche organische Processe, wie sie oben erwähnt wurden, vorgelegen haben mögen, möglicherweise ausgehend von den schlecht verwahrten Aborten, können wir nicht von der Hand weisen.

Ich glaube desshalb und wohl nicht mit Unrecht den Ausbruch dieser Epidemie einem Gemisch

von mehreren Ursachen, einem Zusammentreffen und Zusammenwirken mehrerer Umstände zuschreiben zu müssen, nämlich der Jahreszeit, der Örtlichkeit, dem Klima und der heissen Temperatur.

Unter den 19 Erkrankungsfällen habe ich nun im Nachfolgenden die 3 wichtigsten und interessantesten Fälle ausgesucht, und stellte sich das Krankheitsbild der Katharine Zeller, Ehefrau des Rösslewirths Zeller folgendermassen dar:

Anamnese: Patientin ist 36 Jahre alt, von kleiner untersetzter Gestalt und von sonst blühender, gesunder Gesichtsfarbe. Seit 10 Jahren ist sie verheirathet, hat 2 mal geboren. 1 Knabe ist am Leben, jetzt 8 Jahre alt, das andere Kind erstickte während der Geburt. Patientin ist nach ihrer Angabe noch nie krank gewesen, nur hatte sie während der letzten Schwangerschaft sehr stark angeschwollene Beine. Nach der Geburt, die ungefähr 4 Wochen vor ihrer jetzigen Erkrankung stattgefunden sei das Oedem von selbst verschwunden. Während der Schwangerschaft habe sie ausserdem viel an Stuhlverstopfung gelitten, so

dass sie von Zeit zu Zeit etwas Magnesia usta gebraucht habe. Auch einige Tage vor ihrer jetzigen Erkrankung habe sie dieses Mittel eingenommen.

Am 15. Juni Vormittags habe sie zum ersten Mal Stuhl gehabt, und den gleichen Tag hernach noch 2 Male; Schmerzen habe sie keine gehabt; es sei ihr auch wohl gewesen bis gegen Abend. Ungefähr um 8 Uhr Abends habe sie angefangen leicht zu frösteln; sie sei sodann zu Bett gegangen. Ihr Mann habe ihr alsdann warmen Rothwein zu trinken gegeben, worauf sie sich aber sofort habe erbrechen müssen. Dann hätten sich heftige starke Schmerzen im Unterleib eingestellt und gleichzeitig wieder Durchfall. Dieser habe sich immer mehr und mehr gesteigert, so dass sie heute Nacht allein 21 Stühle gehabt habe. Schliesslich sei sogar Blut im Stuhl gekommen.

Status praesens. Patientin zeigt bleiche, blasse Gesichtsfarbe mit müdem abgespanntem Gesichtsausdruck. Zunge ziemlich stark weiss belegt. Der Puls zählt 100 Schläge, ist aber regelmässig, gleichmässig voll. Der Unterleib zeigt eine ganz leichte Auftreibung, ist kaum gespannt, bei Druck schmerzhaft, insbesondere über dem absteigenden Theile des Dickdarms. Beim Auflegen der Hand auf den Unterleib fühlt man deutlich Kollern und Beweg-

ung der Darmgase. Temperatur in der Scheide gemessen = 38,6.

Am After ist leichte Röthung eingetreten, einzelne Schrunden sind bereits bemerkbar, bei Berührung sehr schmerzhaft.

Urin sehr sparsam, hochroth; Eiweiss ist jedoch nicht nachzuweisen.

Der Stuhlgang, der am Tage vorher noch Koht mit sich geführt hatte bestand jetzt nur mehr aus einer geringen, schwachgelblichen, glasigen Masse, die reichlich von Blutpunkten und Blutstreifen durchsetzt und überzogen ist.

Die Menge des auf einmal entleerten Stuhlgangs ist nur eine geringe, höchstens 1 — 2 Esslöffel betragend.

Bei jeder, oft aber auch nach jeder Entleerung stellt sich starker Tenesmus ein, der der Patientin höchst beschwerlich ist.

Die Behandlung bestand, da auch Appetitlosigkeit und Brechreiz vorhanden waren, zunächst in Durchführung einer durchweg strengen Diät, hauptsächlich Gerstenschleim und Mandelmilch. Zur Linderung der heftigen Kolikschmerzen wurde die constante Anwendung von warmen Breiumschlägen auf den Unterleib angeordnet. Als Ordination zunächst ein Laxans: Ol. Ricini in Emulsion, auf den Abend ein Morphiumpulver.

Am 16. Juni so ziemlich Stat. idem. Innerhalb der letzten 24 Stunden 18 maliger Stuhlgang von gleicher Beschaffenheit wie Tags vorher, nur die Blutstreifen sind eher etwas vermehrt. Temperatur Abends 38,7 Ordinat. eadem.

17. Juni Stuhlgang über 10 mal, einmal völlig blutig. Tenesmus sehr stark; sehr unruhige Nacht, kein Schlaf, trotz Morphium; verzehrender Durst, Temperatur 38,9.

Ordinat.: Plumb. acet. mit Extr. Opii. $\alpha\tilde{\alpha}$ und Magist. Bismeth. Adanum: Suppositorien mit Extr. Belladonn. — Da die Schwäche grösser geworden, der Appetit sich indess eher einstellt, werden starke Schleimsuppe, Eier, Rothwein verabreicht und gut ertragen.

18. und 19. Juni. Die Schwäche hat nicht zugelegt, Stuhlgang täglich etwa noch 10 mal, jedoch nie mehr rein blutig, sondern blos blutig gestreift, mit reichlichen Fetzen vermischt. Fieber gering, 38,4, 38,6.

20. Juni hat Patient beinahe die ganze Nacht geschlafen ist dadurch wesentlich erquickt; Schmerzen nicht mehr bedeutend; 6 Stühle. Tenesmus gering, After nicht mehr so stark schmerzend. Ordinat.: Alumen mit Extr. Op.

21. Juni. Zustand so ziemlich derselbe, Blut im Stuhl kaum mehr vorhanden. Fieber nicht vorhanden. 22. Juni: Stat. idem.

23. Juni. Kein Stuhlgang.

24. Juni. 4 mal schnell hinter einander Stuhlgang, weil Patientin heimlich Obst as.

25. Juni. 1 weicher breiiger Stuhlgang mit ziemlich viel Koth, Schmerzen fast kaum mehr vorhanden, Fieber nicht vorhanden.

Am 26, 27, 28. täglich 1 breiiger Stuhl; täglich etwas Katechu.

Am 29. steht Patientin zum ersten Male wieder auf. Das Allgemeinbefinden bessert sich von da immer mehr, so dass Patientin bald den ganzen Tag wieder auf sein kann. Mit dem Essen jedoch muss sie sich noch sehr in Acht nehmen, da sich bei der geringsten Indigestion sofort wieder Diarrhoe einstellt.

Anfangs Juli ist dieselbe aus der Behandlung als völlig genesen entlassen worden und haben sich keine weitere Folgeerscheinungen eingestellt.

Der 2te Fall betraf Ehemann Altrössle-wirth Zeller.

Krankengeschichte.

Patient ist 71 Jahre alt, von kleiner sehr beleibter Statur. Trotz seines Alters zeigt derselbe ein blühendes Aeussere, ist auch noch sehr rüstig. Krank ist derselbe noch nie gewesen.

Am 15. Juni stellten sich bei diesem zum ersten Male von 2 Uhr ab eine starke Diarrhoe

mit Abgang von vielen kleinen Skybala ein, den dann rasch nach einander mehrere dünne, flüssige Stühle bald folgten. Schon in der darauf folgenden Nacht 15.—16. Juni stellte sich eine ziemlich starke Blutung ein, theils pures Blut, theils mit Blutknollen vermischt. Dieser Blutabgang wiederholte sich dann in der gleichen Nacht noch 6 mal, bestand aber nicht ausschliesslich aus Blut, sondern war mit vielem Schleim vermischt. Dennoch hatte die häufige Blutung, die heftigen Colikschmerzen, der intensive Tenesmus, die Schlaflosigkeit in dieser einen Nacht den 71 jährigen Patienten so heruntergebracht, dass ich ihn in der Frühe des folgenden Tages sehr geschwächt, in collapsartigem Zustande antraf. Er zeigte blasses anämisches Aussehen, etwas verfallenes Gesicht, kaum fühlbaren frequenten Puls (120 Schläge pro Min.), kalte Schweisse, cyanot. Entremitäten, beinahe feliginöse Zunge, heisere schwache Stimme und zeitweilige Muskelkrämpfe, besonders in den Waden. Bewusstsein nicht getrübt. Temperatur in der Achselhöhle nicht erhöht, noch herabgesetzt, 37,1. Urin war keiner zur Untersuchung vorhanden, da derselbe mit der Defäcation gleichzeitig abgegangen; dagegen klagte Patient über heftige krampfartige Schmerzen beim Uriniren. Der After war entzündet, und geröthet, zeigte eine Bedeutung von Prolaps.

Erbrechen hatte sich nie eingestellt, auch die Annahme von Speisen wurde nicht verweigert, wohl aber trat enormer, kaum zu stillender Durst auf.

In Berücksichtigung des enormen Schwächezustandes musste ich von der gewöhnlichen Behandlung mögst absoluter Diät, vollständig abstehen, und dagegen durch möglichst kräftiges Nährmaterial den Kräftezustand zu heben suchen. Starke Fleischsuppen, Fleischsaft, Eier, hie und da etwas Champagner, später Bordeaux, entfalteten wenigstens insofern ihre gute Wirkung, dass bis zum andern Morgen die bedrohlichsten Erscheinungen nachgelassen hatten. Ueber dieser diätetischen Behandlung musste auch eine medicamentöse in ihre Rechte treten, und leitete ich selbst vorsichtig nach einem Stuhle ein grösseres Clysma ein, das aus einer leichten Argent. nitr. Lösung bestand. Gegen den höchst quälenden Durst musste ich Schlucken kleiner Eisstücke gestatten und habe hievon im weiteren Verlauf der Krankheit nachtheilige Folgen nicht gesehen. Auf dem Unterleib leisteten die Breiumschläge gute Dienste gegen die Colikschmerzen; Innerlich ordinirte ich: Campher emuls. mit einem stypt.-Mittel. Der After wurde nach jeder Defäcation sorgfältig gewaschen und mit Oel oder Ung. Zinc. bestrichen.

Vom 16.—17. Juni hatte Zeller wiederum 15 Stühle, die der Hauptsache nach aus einer

serös schleimigen Flüssigkeit bestand, in welchen grössere oder kleinere Fetzchen und Theilchen zahlreich suspendirt waren; blutige Streifen, blutig tingirte Schleimklümpchen waren wohl massenhaft vorhanden, dagegen grössere Blutungen nicht. Trotz des Zunehmens der Diarrhoe hatten aber alle andern Erscheinungen, Schmerzen, Tenesmus, Schwäche, sich doch etwas gebessert, während freilich der Durst gleich geblieben und sich Fieber eingestellt hatte. Abends 8 Uhr: 39,2. Urin ist sehr sparsam, zeigt aber kein Eisweiss.

Am 17, 18, 19. Juni herrscht so ziemlich der gleiche Status. Stühle am 17. Juni 10 mal, am 18. Juni 11 mal, am 19. Juni 8 mal. Die Natur derselben ist gleich geblieben. Die Menge des auf einmal entleerten Stuhles beträgt fast nie weiter als 1 Esslöffel voll.

Das Fieber zeigte während der letzten Tage deutlich remittirenden Charakter mit abendlichen Exacerbationen:

17. Juni	Morg.	38,2	Abds.	38,9
18. „	„	38,3	„	39,1
19. „	„	58,0	„	38,7

Am 20. 21. 22. Juni Status idem.

Temp. 20. Juni	Morg.	38,1	Abends	38,8
21. „	„	38,1	„	38,8
22. „	„	38,0	„	38,6

Vom 23. Juni datirte sich alsdann deutliche Besserung. Schon in der Nacht hatte Patient

bloss 1 mal Stuhlgang, unter Tags 3 mal. Temp. Morg. 37,0, Abends 38,0

In den nächsten 6 Tagen vom 24. Juni bis Ende Juni liessen alle Krankheitserscheinungen allmälig nach. Vom 1. Juli keine Temperaturerhöhung mehr. Die Stühle sind wieder fäculent. Der Durst hat vollständig aufgehört, der Appetit wieder völlig in Ordnung. Das Allgemeinbefinden besserte sich aber nur äusserst langsam, da 1) als Residium ein schleimig eitriger Dickdarmcatarrh sogen. chronische Ruhr übrig geblieben und sich 2) als Folge der Anämie resp. der hydrämischen Beschaffenheit des Blutes sich ziemlich starke hydropische Erscheinungen, die sich hauptsächlich auf die Unterextremitäten, sowie auf die Hände beschränkten, eingestellt hatten.

Gegen die chronische Ruhr wandte ich täglich Argent. nitr. Klystiere und innerlich Styptica an; wohl versuchte ich Bismut. subnitr., Alumen, Tannin, Plumb. acet, Opiate, Colombo, Argent nitr., indess ohne welchen nennenswerthen Erfolg, erst bei mehrtägiger Anwendung von Katechu 6,0—12,0 : 180 trat endlich gute Wirkung ausschliesslich Heilung ein. Gegen den Hydrops gab ich passende, ausgewählte Diät; um der Hydrämie des Patienten noch hilfreich entgegenzukommen ausserdem Eisenpräparate. Nach 3 weiteren Wochen waren keine hydropischen Erscheinungen mehr nachzuweisen

und konnte Patient als völlig genesen aus der Behandlung entlassen werden.

Die 3te Krankengeschichte befasst sich mit der Erkrankung des 6 jährigen Kindes Marie Plocher. Dessen Mutter Frau Jakob Plocher war ebenfalls mit der Frau Rösslewirth Zeller in Berührung gekommen, hatte derselben einen halben Tag abgewartet, den Nachtstuhl geleert, etc., und traten schon 2 Tage nachher bei ihr die Symptome der Ruhr auf. Das Kind legte sich 2 Tage nachher.

Am 29. Juni. Während die Mutter trotz der Erkrankung wenigstens hie und da einige Stunden ausserhalb des Bettes zubringen konnte, legte die Krankheit das Kind, das früher noch nie krank gewesen, sondern blühend und kräftig war, ungleich schwerer nieder.

Am Tage der Erkrankung trat unter Schüttelfrost heftige Colik mit ausserordentlich heftiger Diarrhoe und starkem Tenesmus auf. Gleich den ersten Tag und die erste Nacht zusammen etwa 25 Stühle. Anfangs waren dieselben noch fäculent, später dünn und wässerig, schliesslich bestanden sie nur aus einer glasartigen, undurchsichtigen, fischleichähnlichen Gallerte, die blutig gefärbt oder getüpfelt war.

Der Tenesmus war so stark, dass das Kind den ganzen Tag den Nachtstuhl nicht verlassen wollte. Temp. 38,5 Abends. Nach Aussage der

Mutter soll auch das Kind während der Nacht wiederholt Benommenheit des Sensoriums sowie convulsionenartige Zuckungen gezeigt haben.

20. Juni war die Zahl der Stühle zwar etwas geringer, 15; das Fieber aber stärker 39,6°. Der Tenesmus und die Coliken halten fortwährend an; manchmal ging auch, ohne dass das Kind es fühlte, der Stuhl sponton ins Bett. Der After ist stark geröthet, entzündet, ein Stück in Grösse eines Taubeneies prolabirt. Das Kind zeigte grossen Schwächezustand, die meiste Zeit schlummerte dasselbe, nur von Zeit zu Zeit zuckte es zusammen und schrie auf, sobald die Coliken eine Defäkation in Aussicht stellten. Delirien od. eigentl. Convulsionen wurden keine mehr beobachtet. Der Unterleib war leicht aufgetrieben, die Zunge nur schwach weiss belegt. Der Geruch aus dem Munde ein eigenthümlich übler. Bei diesem grossen Schwächezustand hielt ich auch hier Wein und möglichst kräftige Nahrung in concentrirtester Form für indicirt, neben der medicamentösen Behandlung. Ausserdem wurden Suppositorien mit butyr. Cacao und etwas Extr. Hyoscy. verabfolgt. — Die nächsten 5 Tage verliefen ohne besondere Abweichungen; die Stühle folgten täglich 8—12 mal; Schmerzen und Tenesmus fortwährend vorhanden. Das Fieber dauerte fortwährend an, mit abendlichen Exacerbationen:

21.	Juni	Morgens	38,0	Abends	39,2
22.	„	„	38,1	„	39,2
23.	„	„	38,5	„	39,0
24.	„	„	38,0	„	38,7
25.	„	„	37,5	„	38,2

Am 26. Juni trat zum ersten Male eine ganz entschiedene Besserung ein; die Zahl der Stühle war geringer, im Ganzen bloss 5; die Schmerzen ganz wenig, Tenesmus entsprechend geringer, Temperat. niedriger, 37,8. Auch verlangte das Kind, das bisher zu jeder Nahrung geradezu gezwungen werden musste, von selbst Nahrung. Unter diesen Umständen ging die Restitution in integr. rasch vor sich, so dass das Kind schon am 12. Tage aus der Behandlung entlassen werden konnte, wenn auch noch einige Zeit entsprechende Vorsichtsmassregeln zu beobachten waren.

Die andern 15 Ruhrfälle ähneln sich alle, wie ein Ei dem andern, und kann ich füglich unterlassen, von diesen eine detaillirte Beschreibung zu geben.

Bei allen traten alle Erscheinungen der katarrh. Ruhr ganz charakteristisch auf: Anfangs gewöhnliche Diarrhoe, die ohne Stuhlgang, ohne Schmerzen, ohne Fieber 1 oder mehrere Tage andauerte, dann meist mit einem Male, am häufigsten bei Nacht, plötzliches Fieber, dann Eintreten von häufigen blutigen und sehr stark eiweisshaltigen

Stühlen, Einstellen von starkem Tenesmus, colikartigem Schmerz im Unterleib, vor der Entleerung, zuweilen auch noch unmittelbar nach derselben, und Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Dichdarms, hauptsächlich des absteigenden Theiles desselben.

Der Verlauf war in allen übrigen 16 Fällen ein durchaus gutartiger, wenn auch manchmal Erscheinungen vorübergehend auftraten, die die Prognose einige Zeit lang verschlimmerten.

Nach 8—14 Tagen trat bei Allen Reconvalescenz ein, die freilich bei einigen Kranken noch längere Zeit in Anspruch nahm, und auch für die nächste Zeit noch ein strenges Regime erforderte.

Die Behandlung bei diesen Ruhrkranken bestand gewöhnlich anfangs in Darreichung von Laxantien, Ol. Ricin, Rheuminfus., Magnes. ust, wenn nöthig auch im weitern Verlauf wiederholt; sodann später in Adstringentien mit Opium. Dann strengst geregelte Diät.

Selbstverständlich war gleich zu Beginn des Auftretens der Epidemie für strenge Desinfection Sorge getragen, wie denn auch von Seite des Kgl. Oberamtes strenge Weisungen ertheilt wurden. Die dysenterischen Entleerungen wurden sofort mit verdünnter Carbolsäure, die Cloaken mit Chlorkalk, die verunreinigte Wäsche, die beschmutzten

Böden, Nachtstühle etc. mit Sublimat gründlich desinficirt.

Diesen strengen Desinfectionsmassregeln ist wohl ohne Zweifel ein wesentlicher Erfolg zuzuschreiben, dass diese Epidemie einen so gutartigen und verhältnissmässig kurzen Verlauf nahm und dass dieselbe nicht, wie es anfangs den Schein hatte, grosse Dimensionen annahm, sondern bloss auf diese 19 Fälle beschränkt blieb.

West.
Situationsplan
der Gemeinde
MÜHLHEIM a/BACH.
Strasse nach Horb
Strasse nach Sulz
Süd
Nord
nach Empfingen
Strasse nach Hausen
Mühlbach
Ost
1
2
3
4
5
6
7
8